

April 2016 CH/VAC/0008/15(4)/22.04.2016/DE		Vaccine 1 Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte www.swissmedinfo.ch					Impfschemen		B = Bakterien V = Viren	**Lebendimpfstoffe	
Produktenname	Firma	Wirkstoff/Menge pro Einheit	Galenische Form	Menge	Publikumspreis SL	Alterszulassung*	Normal	Schnell	Anderes	Applikation	Art
Hepatitis A											
Havrix® 720	GlaxoSmithKline	720 Einheiten Hepatitis-A -Virus Antigen	Fertigspritze	0,5 ml	44.75	ab 1. - 19. Geb.	0 / 6-12 Monate		2. Dosis bis 6 Jahre nach 1. Dosis möglich	I.M.	V
Havrix® 1440	GlaxoSmithKline	1440 Einheiten Hepatitis-A -Virus Antigen	Fertigspritze	1,0 ml	56.55	ab 19. Geburtstag	0 / 6-12 Monate		2. Dosis bis 6 Jahre nach 1. Dosis möglich	I.M.	V
Hepatitis B											
Engerix®-B 10	GlaxoSmithKline	10 µg Hepatitis-B -Oberflächenantigen (HBsAg)	Fertigspritze	0,5 ml	41.70	0 - 16. Geb.	0 / 1 / 6 Monate	0 / 1 / 2 / 12 Mt.		I.M.	V
Engerix®-B 20	GlaxoSmithKline	20 µg Hepatitis-B -Oberflächenantigen (HBsAg)	Fertigspritze	1,0 ml	45.15	ab 11. - 16. Geb. ab 16. Geb.	0 / 6 Monate 0 / 1 / 6 Monate	0 / 1 / 2 / 12 Mt.	0/7/21 Tage + 12 Monate ab 18. Geburtstag	I.M.	V
HB Vax Pro® 10	Sanofi Pasteur MSD	10 µg Hepatitis-B -Oberflächenantigen (HBsAg)	Fertigspritze	1,0 ml	45.35	ab 11.-16. Geb. ab 20. Geb.	0 / 4-6 Monate 0 / 1 / 6 Monate	0 / 1 / 2 / 12 Mt.		I.M.	V
HB Vax Pro® 40	Sanofi Pasteur MSD	40 µg Hepatitis-B -Oberflächenantigen (HBsAg)	Ampulle	1,0 ml	64.70	ab 20. Geb.	0 / 1 / 6 Monate		Dialyse- und Prä-dialysepatienten	I.M.	V
Hepatitis A+B											
Twinrix® 720/20	GlaxoSmithKline	720 Einheiten Hepatitis-A -Virus Antigen + 20 µg Hepatitis-B -Oberflächenantigen (HBsAg)	Fertigspritze	1,0 ml	75.25	1. - 16. Geb. ab 16. Geb.	0 / 6-12 Monate 0 / 1 / 6 Monate	0/7/21 Tage + 12 Mt. Nur bei Erwachsenen		I.M.	V
D,T,Pa,IPV											
Infanrix® DTPa-IPV	GlaxoSmithKline	Diphtherie -Toxoid ≥30 IU, Tetanus -Toxoid ≥40 IU, Pertussis : 25µg FHA, 25µg PT, 8µg PRN, Polio Viren: Typ 1 (Mahoney): 40D-Antigeneinheiten, Typ 2 (MEF-1): 8 D-Antigeneinheiten, Typ 3 (Saukett): 32 D-Antigeneinheiten	Fertigspritze	0,5 ml	44.35	ab 2 Monaten	Impfschemen: siehe offizielle Impfeempfehlungen			I.M.	B,V
Tetravac®	Sanofi Pasteur MSD	Diphtherie -Toxoid ≥20 IU, Tetanus -Toxoid ≥40 IU, Pertussis : 25µg FHA, 25µg PT, Polio Viren: Typ 1 (Mahoney): 40D-Antigeneinheiten, Typ 2 (MEF-1): 8 D-Antigeneinheiten, Typ 3 (Saukett): 32 D-Antigeneinheiten	Fertigspritze	0,5 ml	42.90	ab 2 Monaten	Impfschemen: siehe offizielle Impfeempfehlungen			I.M.	B,V
D,T,Pa,IPV,Hib											
Infanrix® DTPa-IPV+Hib	GlaxoSmithKline	Diphtherie -Toxoid ≥30 IU, Tetanus -Toxoid ≥40 IU, Pertussis : 25µg FHA, 25µg PT, 8µg PRN, Polio Viren: Typ 1 (Mahoney): 40D-Antigeneinheiten, Typ 2 (MEF-1): 8 D-Antigeneinheiten, Typ 3 (Saukett): 32 D-Antigeneinheiten, Hib 10µg PRP-T	Fertigspritze + Lyophilisat Hib	0,5 ml	59.75	ab 2 Monaten	Impfschemen: siehe offizielle Impfeempfehlungen			I.M.	B,V
Pentavac®	Sanofi Pasteur MSD	Diphtherie -Toxoid ≥20 IU, Tetanus -Toxoid ≥40 IU, Pertussis : 25µg FHA, 25µg PT, Polio Viren: Typ 1 (Mahoney): 40D-Antigeneinheiten, Typ 2 (MEF-1): 8 D-Antigeneinheiten, Typ 3 (Saukett): 32 D-Antigeneinheiten, Hib 10µg PRP-T	Fertigspritze + Lyophilisat Hib	0,5 ml	57.50	ab 2 Monaten	Impfschemen: siehe offizielle Impfeempfehlungen			I.M.	B,V
D,T,Pa,IPV,Hib,Hep.B											
Infanrix® hexa	GlaxoSmithKline	Diphtherie -Toxoid ≥30 IU, Tetanus -Toxoid ≥40 IU, Pertussis : 25µg FHA, 25µg PT, 8µg PRN, 10µg HBsAg , Polio Viren: Typ 1 (Mahoney): 40D-Antigeneinheiten, Typ 2 (MEF-1): 8 D-Antigeneinheiten, Typ 3 (Saukett): 32 D-Antigeneinheiten, Hib 10µg PRP-T	Fertigspritze + Lyophilisat Hib	0,5 ml	78.90	2 Mt. -3. Geburtstag	Impfschemen: siehe offizielle Impfeempfehlungen			I.M.	B,V
M/M/R; M/M/R/V; M											
Priorix®	GlaxoSmithKline	Masern : Stamm Schwarz ≥10 ^{3,0} TCID ₅₀ , Mumps : Stamm RIT 4385 ≥10 ^{3,7} TCID ₅₀ , Röteln : Stamm Wistar RA 27/3 ≥10 ^{3,0} TCID ₅₀	Spritze und Lyophilisat	0,5 ml	39.70	ab 12 Monaten	0 / mind. 4 Wochen		ab 9-11 Monaten bei erhöhtem Masernrisiko	S.C. I.M.	** V
Priorix-Tetra®	GlaxoSmithKline	Masern : Stamm Schwarz ≥10 ^{3,0} TCID ₅₀ , Mumps : Stamm RIT 4385 ≥10 ^{4,4} TCID ₅₀ , Röteln : Stamm Wistar RA 27/3 ≥10 ^{3,0} TCID ₅₀ , Varizellen =OKA Stamm mind. 10 ^{3,3} PBE (Plaque-bildende Einheiten)	Spritze und Lyophilisat	0,5 ml	n.a.	1. -12. Geburtstag	0 / 6 Wochen (mind. 4 Wochen)		ab 9-11 Monaten bei erhöhtem Masernrisiko	S.C. I.M.	** V
Measles Vaccine (live)	Pro Farma AG	Masern : Stamm Edmonston-Zagreb ≥1000 CCID ₅₀	Spritze und Lyophilisat	0,5 ml	25.50	ab 12 Monaten	0 / mind. 4 Wochen		vor 12 Monaten bei erhöhtem Masernrisiko	S.C.	** V
M-M-R-VaxPro®	Sanofi Pasteur MSD	Masern : Stamm Enders Edmonston ≥1000 TCID ₅₀ , Mumps : Stamm Jeryl Lynn ≥12500 TCID ₅₀ , Röteln : Stamm Wistar RA 27/3 ≥1000 TCID ₅₀	Spritze und Lyophilisat	0,5 ml	44.25	ab 12 Monaten	0 / mind. 4 Wochen		ab 9-11 Monaten bei erhöhtem Masernrisiko	S.C. I.M.	** V
Varizellen (Windpocken)											
Varilrix®	GlaxoSmithKline	≥ 10 ^{3,3} Plaque-bildende Einheiten des Varizella-Zoster-Virus, Stamm OKA	Fertigspritze + Lyophilisat	0,5 ml	67.65	ab 12 Monaten	0 / 6 Wochen (mind. 4 Wochen)		ab 9 Monaten nach Ermessen des Arztes	S.C.	** V
Varivax®	Sanofi Pasteur MSD	≥1350 Plaque-bildende Einheiten Virus Stamm OKA/Merck	Fertigspritze + Lyophilisat	0,5 ml	69.75	ab 12 Monaten	0 / 4-8 Wochen			S.C.	** V
Varizella-Zoster											
Zostavax®	Sanofi Pasteur MSD	Varizella-Zoster-Virus , Stamm OKA/Merck (lebend, attenuiert): mind. 19'400 PBE	Fertigspritze + Lyophilisat	0,65 ml	n.a.	ab 50 Jahre	1x			S.C.	** V
Rotaviren											
Rotarix® liquid	GlaxoSmithKline	Lebend abgeschwächtes humanes Rotavirus : Stamm RIX4414 ≥10 ^{6,0} ZKID ₅₀ , Hilfsstoffe: Saccharose, Dinatriumadjipat, Dulbecco's modified Eagle Medium (DMEM)	Fertigspritze, orale Suspension	1,5 ml	n.a.	ab 6 bis 24 Wochen	0 / > 4 Wochen		2. Dosis sollte vor 16 Wo. verabreicht werden, Kontraindikation nach 24 Wo.	oral	** V
Grippe											
Agrippal®	Novartis Pharma	Subunitimpfstoff, Stämme gemäss WHO-Empfehlungen	Fertigspritze	0,5 ml	18.65	(6 - 35 Mt.) >3Jahre	(2x 0.25ml) 1x 0.5ml			I.M. S.C.	V
Flud®	Novartis Pharma	Subunitimpfstoff, Stämme gemäss WHO-Empfehlungen	Fertigspritze	0,5 ml	19.70	ab 65 Jahre	1x 0.5ml			I.M.	V
Optafliu®	Novartis Pharma	Subunitimpfstoff, Stämme gemäss WHO-Empfehlungen	Fertigspritze	0,5 ml	19.70	>18 Jahre	1x 0.5ml			I.M.	V
Fluarix®	GlaxoSmithKline	Spaltimpfstoff, Stämme gemäss WHO-Empfehlungen	Fertigspritze	0,5 ml	17.95	(6 - 35 Mt.) >3Jahre	(2 x 0.25ml), 1 x 0.5ml			I.M. / S.C.	V
Fluarix Tetra®	GlaxoSmithKline	Spaltimpfstoff, 4 Stämme (AABB) gemäss WHO-Empfehlungen	Fertigspritze	0,5 ml	18.85	>3Jahre	1x 0.5ml		Kinder <9 Jahren 1. Grippe-Impfung: 2x Abstand 4 Wo	I.M	V
Mutagrip®	Sanofi Pasteur MSD	Spaltimpfstoff, Stämme gemäss WHO-Empfehlungen	Fertigspritze	0,5 ml	17.95	(6 - 35 Mt.) >3Jahre	(2x0.25ml) 1x0.5ml			I.M. S.C.	V
Influvac®	BGP Products GmbH	Subunitimpfstoff, Stämme gemäss WHO-Empfehlungen	Fertigspritze	0,5 ml	18.65	(6 - 35 Mt.) >3Jahre	(2x0.25ml) 1x0.5ml			I.M. S.C.	V

*Bitte beachten Sie die offiziellen Empfehlungen gemäss Schweizerischem Impfplan

Die Liste enthält nur Impfstoffe, die in der Liste der zugelassenen Impfstoffe und Blutprodukte aufgeführt sind (www.swissmedic.ch)

April 2016 CH/VAC/0008/15(4)/22.04.2016/DE		Vaccine 2 Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte www.swissmedicinfo.ch					Impfschemen		B = Bakterien V = Viren	**Lebendimpfstoffe	
Produktenname	Firma	Wirkstoff/Menge pro Einheit	Galenische Form	Menge	Publikumspreis SL	Alterszulassung*	Normal	Schnell	Anderes	Applikation	Art
Haemophilus influenzae B											
Hiberix®	GlaxoSmithKline	10 µg gereinigtes Kapsel-Polysaccharid des Hib-Bakteriums	Spritze und Lyophilisat	0,5 ml	34.95	Kinder ab 2 Monaten				I.M.	B
D, d - T, t - Pa, pa - IPV											
Tetanol® pur	GlaxoSmithKline***	Tetanus-Toxoid ≥40 IU	Fertigspritze	0,5 ml	n.a.	ab 2 Monaten	0 / 4-6 Wo / 6-12 Mo		Auffrischimpfung siehe offizielle Impfpfehlungen	I.M.	B
Td-pur®	GlaxoSmithKline***	Diphtherie-Toxoid ≥2 IU / Tetanus-Toxoid ≥20 IU	Fertigspritze	0,5 ml	9.85	ab 6. Geburtstag	0 / 4-6 Wo / 6-12 Mo		Auffrischimpfung siehe offizielle Impfpfehlungen	I.M.	B
Diphtherie-Tetanus-Adsorbatimpfstoff (für Kinder)	Pro Farma AG	Diphtherie-Toxoid ≥ 30IU / Tetanus-Toxoid ≥40 IU	Ampullen	0,5 ml	n.a.	vor dem 8. Geburtstag	0 / 1 / 2 / 6-12 Monate		Auffrischimpfung siehe offizielle Impfpfehlungen	I.M.	B
Revaxis®	Sanofi Pasteur MSD	Diphtherie-Toxoid ≥2 IU / Tetanus-Toxoid ≥20 IU / Polio 40E Typ1, 8E Typ2, 32E Typ3	Fertigspritze	0,5 ml	25.20	ab 5. Geburtstag			Auffrischimpfung siehe offizielle Impfpfehlungen	I.M.	V,B
Boostrix®	GlaxoSmithKline	Diphtherie-Toxoid ≥2 IU / Tetanus-Toxoid ≥20 IU / Pertussis: 8µg FHA, 8µg PT, 2,5µg PRN	Fertigspritze	0,5 ml	36.25	ab 4. Geburtstag			Auffrischimpfung siehe offizielle Impfpfehlungen	I.M.	B
Boostrix®Polio	GlaxoSmithKline	Diphtherie-Toxoid ≥ 2 IU / Tetanus-Toxoid ≥20 IU / Pertussis: 8µg FHA, 8µg PT, 2,5µg PRN, Polio Viren: Typ 1 (Mahoney): 40D-Antigeneinheiten, Typ 2 (MEF-1): 8 D-Antigeneinheiten, Typ 3 (Saukett): 32 D-Antigeneinheiten	Fertigspritze	0,5 ml	47.30	ab 4. Geburtstag			Auffrischimpfung siehe offizielle Impfpfehlungen	I.M.	V,B
Poliorix®	GlaxoSmithKline	Polio Viren: Typ 1 (Mahoney): 40D-Antigeneinheiten, Typ 2 (MEF-1): 8 D-Antigeneinheiten, Typ 3 (Saukett): 32 D-Antigeneinheiten	Ampullen	0,5 ml	19.45	ab 2 Monaten				I.M.	V
Meningokokken-Meningitis											
Mencevax® ACWY	GlaxoSmithKline	je 50 µg Polysaccharide von Neisseria meningitidis der Serogruppen A,C,W₁₃₅ und Y	Spritze und Lyophilisat	0,5 ml	43.20	ab 2. Geburtstag	1x			S.C.	B
Menjugate®	GlaxoSmithKline***	MenC: 10 µg Oligosaccharide konjugiert an Di-CRM ₁₉₇ -Trägerprotein	Lyophilisat	0,5 ml	43.35	2-12 Monate ab 1. Geburtstag	0/ ≥1 / ≥2 Monate 1x		Auffrischimpfung siehe offizielle Impfpfehlungen	I.M.	B
Menveo®	GlaxoSmithKline***	Men A: 10 µg, Men C: 5 µg, Men W-135: 5 µg, Men Y: 5 µg, Oligosaccharide konjugiert an Di-CRM ₁₉₇ -Trägerprotein	Lyophilisat	0,5 ml	66.10	ab 2. Geburtstag	1x		Auffrischimpfung: siehe offizielle Impfpfehlungen	I.M.	B
NeisVac-C	Pfizer AG	MenC: 10 µg Neisseria Meningitidis Serogruppe C Polysaccharid, konjugiert an Tetanus-Toxoid	Fertigspritze	0,5 ml	46.80	2-4 Monate 4-12 Monate ab 1. Geburtstag	0/≥2 Monate 1x 1x		Alternativ 2-12 Monaten: 3 Dosen (0/ ≥1 / ≥2 Monate) Auffrischimpfung siehe offizielle Impfpfehlungen	I.M.	B
Früh-Sommer-Meningo-Enzephalitis											
Encepur® N Kinder	GlaxoSmithKline***	0.75 µg FSME-Virus (Stamm K23)	Fertigspritze	0,25 ml	47.35	1.-12. Geburtstag	0 / 1-3 / 9-12 Mt. nach 2. Teilimpfung	0 / 7 / 21 Tage/ 12-18 Monate	alle 3-5 Jahre Booster ¹⁾ alle 10 Jahre Booster ²⁾	I.M. S.C.	V
Encepur® N	GlaxoSmithKline***	1.50 µg FSME-Virus (Stamm K23)	Fertigspritze	0,5 ml	47.35	ab 12. Geburtstag	0 / 1-3 / 9-12 Mt. nach 2. Teilimpfung	0 / 7 / 21 Tage/ 12-18 Monate	alle 3-5 Jahre Booster ¹⁾ alle 10 Jahre Booster ²⁾	I.M. S.C.	V
FSME-Immun® Junior	Pfizer AG	1.00-1.38 µg FSME-Virus (Stamm Neudoerfl)	Fertigspritze	0,25 ml	47.35	1. -16. Geburtstag	0 / 1-3 / 5-12 Mt nach 2. Teilimpfung	0 / 14 Tage/ 5-12 Mt. nach 2. Teilimpfung	alle 3-5 Jahre Booster ¹⁾ alle 10 Jahre Booster ²⁾	I.M.	V
FSME-Immun® CC	Pfizer AG	2,4 µg FSME-Virus (Stamm Neudoerfl)	Fertigspritze	0,5 ml	47.35	ab 16. Geburtstag	0 / 1-3 / 5-12 Mt nach 2. Teilimpfung	0 / 14 Tage/ 5-12 Mt. nach 2. Teilimpfung	alle 3-5 Jahre Booster ¹⁾ alle 10 Jahre Booster ²⁾	I.M.	V
Pneumokokken											
Pneumovax®-23	Sanofi Pasteur MSD	je 25 µg von 23 Polysaccharidtypen : 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F, 33F	Fertigspritze	0,5 ml	38.45	ab 2. Geburtstag	max. 2 Dosen Abstand 5 Jahre			I.M. S.C.	B
Prevenar® 13	Pfizer AG	Konjugierter Pneumokokken-Impfstoff, 13 Serotypen, CRM ₁₉₇ -Trägerprotein:	Fertigspritze	0,5 ml	89.10	6 Wo. - 6 Monate 7-11 Monate 12-23 Monate 2-5 Jahre	0/ >1/ >2 Mt.; 11-15 Mt. 0/ >1 Mt.; 2. Lebensjahr 0/ >2 Monate 1x		Standard-Impfprogramm: siehe offizielle Impfpfehlungen	I.M.	B
HPV											
Cervarix®	GlaxoSmithKline	L1 Proteine; 20 µg HPV-Typ 16, 20 µg HPV-Typ 18	Fertigspritze	0,5 ml	n.a.	ab 10 -14 Jahre (Frauen) ab 15 Jahren (Frauen)	0/6 Monate (2 Dosen) 0/1/6 Monate (3 Dosen) 0/1/6 Monate (3 Dosen)	falls bei Mädchen 10-14 Jahre beim 2-Dosenschema die 2. Dosis <5 Monaten nach der 1. Dosis verabreicht wird, sollte immer eine 3. Dosis gegeben werden.		I.M	V
Gardasil®	Sanofi Pasteur MSD	20 µg HPV-Typ 6-, 40 µg HPV-Typ 11-, 40 µg HPV-Typ 16-, 20 µg HPV Typ 18-L1-Protein	Fertigspritze	0,5 ml	n.a.	ab 9 Jahren(Frauen) 9-26 Jahre (Männer)	0/2/6 Monate (3 Dosen)	0, 1, 4 Mt. alle Dosen innert 12 Mt.	Dosierung bei Mädchen 11-14 J. siehe auch offizielle Impfpfehlungen	I.M	V
Gelbfieber											
Stamaril®	Sanofi Pasteur MSD	Gelbfiebervirus Stamm 17D-204 (lebend, attenuiert),min.1000 IU	Lyophilisat	0,5 ml	n.a.	ab 9 Monaten	1x	Schutz ca. 10 Tage nach Impfung	ca. 10 Jahre Schutz	I.M. S.C.	** V
Tollwut											
Rabipur®	GlaxoSmithKline***	Tollwutviren , Stamm Flury LEP ≥ 2.5 I.E.	Lyophilisat	1 ml	n.a.	alle	0 / 7 / 21 oder 28 Tage		Postexpositionelle Behandl., siehe Kompendium	I.M.	V
Tollwut-Impfstoff Merieux®	Sanofi Pasteur MSD	Tollwutviren , Stamm WISTAR PM/WI 38-1503-3M, ≥ 2.5 I.E.	Lyophilisat	1 ml	69.60	alle	0 / 7 / 28 oder 21 Tage		Postexpositionelle Behandl., siehe Kompendium	I.M.	V
Japanische Enzephalitis											
Ixiaro®	Pro Farma AG****	Inaktiviertes Japanische-Enzephalitis-Virus (attenuierter Stamm SA 14-14-2)	Fertigspritze	0,5ml	n.a.	ab 18 Jahren	0 / 28 Tage			I.M.	V
Vibrio Cholerae/ETEC											
Dukoral®	Pro Farma AG	Inaktivierte Stämme Vibrio cholerae O1:Inaba, klassischer und El Tor-Biotyp, Ogawa klassischer Biotyp, rekombinante Cholera-Toxin B (rCTB)	Suspension	3 ml	n.a.	(2.-6. Geburtstag) ab 6. Geburtstag	0 / 1 Woche	(2 x 1.5 ml) 2 x 3.0 ml	Auffrischimpfung nach 3 Monaten empfohlen	oral	B
Typhus											
Vivotif®	PaxVax Berna GmbH	Typhus: ≥ 2x10E9 Lebendkeim des S. typhi-Stammes Ty21 a	Kapseln	3 Kaps.	n.a.	ab 5. Geburtstag	1 / 3 / 5 Tage	ca. 1-3 Jahre Schutz		oral	** B

*Bitte beachten Sie die offiziellen Empfehlungen gemäss Schweizerischem Impfplan

**ZulassungsinhaberIn: bis 27.04.2016 Novartis Pharma Schweiz AG, Ab 28.04.2016 GlaxoSmithKline AG

Die Liste enthält nur Impfstoffe, die in der Liste der zugelassenen Impfstoffe und Blutprodukte aufgeführt sind (www.swissmedic.ch)

****ZulassungsinhaberIn: bis 27.04.2016 Novartis Pharma Schweiz AG, Ab 28.04.2016 Pro Farma AG

1) gemäss Fachinformation 2) gemäss BAG Bulletin 13/06